

Die deutschen Bischöfe

Nr. 92

Die Zukunft der Pflege im Alter

Ein Beitrag der katholischen Kirche

5. April 2011

Die Zukunft der Pflege im Alter

Ein Beitrag der katholischen Kirche

5. April 2011

Die Zukunft der Pflege im Alter – Ein Beitrag der katholischen Kirche / hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. – Bonn 2011. – 43 S. – (Die deutschen Bischöfe ; 92)

INHALT

Vorwort.....	5
0. Einleitung	9
1. Herausforderungen für die Pflege	11
1.1. Gesellschaftliche und demographische Herausforderungen.....	11
1.2. Persönliche Herausforderungen	12
2. Würde und Begrenztheit menschlichen Lebens.....	15
2.1. Anerkennung der grundsätzlichen Begrenztheit menschlichen Lebens	15
2.2. Der Zusammenhang von Leben und Tod.....	17
2.3. Gottes Ebenbildlichkeit und Menschenwürde	18
3. Verantwortung für die Pflege.....	21
3.1. Aufgaben des Staates	21
3.2. Pflege im Spannungsfeld von familiärer, ambulanter und stationärer Versorgung	24
3.3. Pflegende Angehörige und Pflegefachkräfte	29
3.4. Verantwortung des Einzelnen	33
4. Seelsorge in der Pflege und der Beitrag der Kirche.....	37
5. Schlussbemerkung / Fazit	41

Vorwort

Bei der Frühjahrs-Vollversammlung 2010 haben wir Bischöfe uns mit der alternden Gesellschaft als Herausforderung für die Kirche beschäftigt. Wir haben festgestellt, dass die höhere Lebenserwartung in erster Linie ein Gewinn ist. Die Menschen leben länger. Zudem ist die Lebenserfahrung der Älteren in vielen Bereichen und Situationen hilfreich. Gerade in der Kirche und den kirchlichen Verbänden hat die ältere Generation von jeher eine wichtige Funktion: sei es bei der Weitergabe des Glaubens, in den Gremien der örtlichen Pfarrgemeinde oder einfach in ihrer Vorbildfunktion für Jüngere.

Dennoch haben wir das Phänomen einer alternden Gesellschaft auch als eine Last für den Einzelnen, für die Gesellschaft und für die Kirche verstanden. Mit zunehmendem Alter wachsen nämlich oftmals die persönlichen Einschränkungen: Die Gebrechlichkeit nimmt zu und die Selbstständigkeit nimmt ab. Das ist für den Einzelnen nicht leicht zu akzeptieren. Das Bild unserer Gesellschaft wird in den kommenden Jahren immer mehr von älteren Menschen geprägt sein, die Hilfe und Unterstützung bedürfen.

Papst Johannes Paul II. hat Gebrechlichkeit am Ende seines Lebens in besonderer Weise erfahren und für die Menschen in aller Welt sichtbar durchlitten. Es war überaus beeindruckend mitzerleben, wie dieser Papst sein Schicksal angenommen und bis zum Schluss durchgetragen hat. Er folgte darin einem Grundverständnis, dass er selbst in einem „Brief an die alten Menschen“ 1999 wie folgt beschrieben hat: „Wenn Gott unser Leiden, das durch Krankheit, Einsamkeit oder anderen Gründen, die mit dem vorgerückten Alter verbunden sind, zulässt, schenkt er uns immer die Gnade und die Kraft, dass wir uns mit noch mehr Liebe mit dem Opfer seines Sohnes vereinen und

noch intensiver an seinem Heilsplan teilnehmen.“¹ Papst Johannes Paul II. ist im Umgang mit seiner Gebrechlichkeit für viele ältere Menschen zu einem Vorbild geworden. Die große Zustimmung im Kirchenvolk und darüber hinaus zu seiner Seligsprechung am 1. Mai 2011 hat hier einen wichtigen Ursprung.

Die Pflege im Alter ist eine der zentralen Aufgaben für die Zukunft unserer Gesellschaft. Dabei ist die gesamte Gesellschaft gefordert, doch viele fühlen sich zunehmend überfordert. Denn die damit verbundenen Belastungen bergen die Gefahr, dass der Druck auf den Einzelnen zunimmt, den Angehörigen und der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen. Wer pflegt oder gepflegt wird, steht schnell in der Gefahr, gesellschaftliche Bezüge im Alltag zu verlieren und vieles alleine regeln zu müssen. Wird die Würde jedes Menschen, auch des Alten und des Hilfebedürftigen, überall noch fraglos anerkannt?

Die Gesellschaft und auch die Kirche müssen sich dieser gesellschaftlichen Aufgabe stellen und ihr differenziert begegnen. Dabei stellen sich zentrale Fragen auch an die Kirche selbst: Was kann die Kirche zur Bewältigung dieser grundlegenden Herausforderung beitragen? Welche Eckpunkte sind aus kirchlicher Sicht für die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen in der Pflege älterer Menschen wichtig? Und was tut die Kirche konkret, um sie meistern zu helfen?

Das Wort „Die Zukunft der Pflege im Alter. Ein Beitrag der katholischen Kirche“ plädiert vor diesem Hintergrund für einen verantwortungsvollen Umgang mit den Herausforderungen in der Pflege, der auf dem christlichen Menschenbild aufbaut. Die Grundaussage über die Würde *jedes* Menschen muss die unum-

¹ Papst Johannes Paul II., Brief an die alten Menschen. In: Älterwerden und Altsein. Brief von Papst Johannes Paul II. und Wort der deutschen Bischöfe – Pastoralkommission, Bonn 2000 (Arbeitshilfen, Nr. 151), S. 9–26, Nr. 13.

stößliche Grundlage dafür sein. Das christliche Menschenbild bezieht die Endlichkeit und die Begrenztheit menschlichen Lebens mit ein. Unser Wissen und unsere Einsicht sind begrenzt. Unsere körperlichen und seelischen Kräfte erschöpfen sich. Die Lebenszeit, die uns zur Verfügung steht, ist endlich. Das zu akzeptieren ist nicht einfach in einer Zeit, in der zwar die meisten das Ziel haben, alt zu werden, aber kaum jemand eingesteht, alt zu sein.

Die Zukunft der Pflege im Alter erfordert Solidarität und ein respektvolles Miteinander der Generationen. Alle sind aufgefordert, ihren spezifischen Beitrag zur Solidargemeinschaft zu leisten. Diejenigen, die auf die besondere Hilfe der Gemeinschaft angewiesen sind, müssen diese ohne Scheu annehmen können. Es kommt wesentlich darauf an, dass die Gesellschaft trotz des veränderten Gesellschaftsaufbaus in der Lage ist, tragfähige Lösungen zu finden. Der Beitrag der Kirche ist es, für die Würde jedes Menschen – ob reich oder arm, gesund oder krank, jung oder alt – einzutreten und sie auf ihrem Lebensweg zu begleiten, besonders wenn sie Unterstützung benötigen.

Bonn/Freiburg, im April 2011

Erzbischof Dr. Robert Zollitsch
Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz

0. Einleitung

Die Zukunft der Pflege im Alter ist eine große Herausforderung unserer Gesellschaft. Längere Lebenserwartung und geringe Geburtenzahlen führen zu einem höheren Altersdurchschnitt der Bevölkerung und lassen einen größeren Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung erwarten. Zugleich ist nicht gesichert, dass genügend Menschen bereit sind, die Aufgaben der Pflege, sei es im familiären Zusammenhang oder als professionelle Dienstleistung, zu übernehmen.

Wir wenden uns an alle, die für eine gute Pflegesituation in Deutschland die Verantwortung tragen. Wir wollen auch diejenigen ansprechen, die schon jetzt selbst oder bei der Betreuung von Angehörigen von Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Angesichts der zunehmenden Lebenserwartung und des damit steigenden Risikos von Pflegebedürftigkeit sollte sich jeder mit der Frage auseinandersetzen, wie er eine solche Lebenslage bewältigen kann.

Die Herausforderungen sind nicht nur äußerer Art – im Sinne der Organisation und Finanzierung von Pflege. Wir müssen die Situation der Pflegebedürftigkeit auch als eine menschliche und gesellschaftliche Realität verstehen, um eine angemessene Einstellung zu gewinnen. Die Bewertungs- und Einstellungsfragen betreffen uns alle: als Pflegebedürftige, als Pflegende und als gesunde und leistungsfähige Menschen, die auf das weitere Leben blicken und mögliche Pflegebedürftigkeit nicht ausblenden.

Unsere Gesellschaft hat einen vergleichsweise hohen Standard bei der Versorgung von Pflegebedürftigen erreicht. Dieses erfreuliche Niveau gilt es zu halten und weiterzuentwickeln. Auch als Kirche stehen wir in der Verantwortung, uns den drängenden Fragen zu stellen und bei der Suche nach guten Lösungen

mitzuwirken. Niemand in der Bevölkerung soll Angst haben, in der Situation der Pflegebedürftigkeit alleingelassen zu werden.

I. Herausforderungen für die Pflege

I.1. Gesellschaftliche und demographische Herausforderungen

In Deutschland beziehen 2,34 Millionen pflegebedürftige Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. Mehr als zwei Drittel (69 % oder 1,62 Millionen) der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt. Davon erhalten gut eine Million Personen ausschließlich Pflegegeld: Sie werden vor allem durch Angehörige gepflegt. Weitere 555.000 Pflegebedürftige leben ebenfalls in Privathaushalten: Deren Betreuung liegt jedoch zum Teil oder vollständig in den Händen ambulanter Pflegedienste. 717.000 pflegebedürftige Menschen werden in Pflegeheimen betreut.²

Die Mehrheit (83 %) der Betroffenen ist 65 Jahre und älter; ein Drittel (35 %) 85 Jahre und älter. Während bei den 70- bis unter 75-Jährigen jeder Zwanzigste pflegebedürftig ist, liegt der Anteil der Pflegebedürftigen ab 90 Jahren bei 60 %. Im Jahre 2050 werden mehr als 10 Millionen über 80-Jährige in der Bundesrepublik Deutschland leben, heute sind es hingegen nur 3,7 Millionen: Damit wird – auch bei einer Hinauszögerung der schweren Erkrankungen an das Ende des Lebens – eine Zunahme der Anzahl pflegebedürftiger Menschen verbunden sein. Frauen sind aufgrund durchschnittlich längerer Lebenserwartung von Pflegebedürftigkeit doppelt so häufig betroffen wie Männer. Die Zahl demenzkranker Menschen beläuft sich derzeit auf ca. 1,1 Millionen. Ihre Anzahl nimmt pro Jahr um etwa

² Quelle: Statistisches Bundesamt. Die letzten verfügbaren Angaben aus der Pflegestatistik beziehen sich auf Dezember 2009 (<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Sozialleistungen/Pflege/Pflege.psml>).

35.000 Personen zu. Es muss davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2040 bereits mehr als zwei Millionen Menschen an Demenz erkrankt sein werden.

In Deutschland besteht – verglichen mit anderen Ländern der Europäischen Union – eine hohe familiäre Bereitschaft zur Übernahme von Versorgungsleistungen. Allerdings wird es aufgrund der demographischen Entwicklung und veränderter Familienstrukturen zukünftig schwieriger werden, Angehörige, Nachbarn oder Freunde zu finden, die solche Versorgungsleistungen übernehmen können. Daraus werden sich nicht nur quantitative, sondern auch qualitative Veränderungen in den von professionellen Pflegediensten übernommenen Leistungen ergeben. Die emotionale Unterstützung und die Förderung sozialer Teilhabe werden ein größeres Gewicht erhalten. Zudem ist bereits heute ein Fachkräftemangel in der Pflege vorhanden, der sich in Zukunft ausweiten wird.

Das zunehmende Altern in unserer Gesellschaft, die steigenden Demenzerkrankungen und ein Leben im Altenpflegeheim dürfen keinesfalls als Schreckensszenario an die Wand gemalt werden. Begriffe wie „Pflegefall“ oder „Krankheitslast“ sind kritisch zu hinterfragen. Der demographische Wandel ist Herausforderung und zugleich Chance für neue Altersbilder und für eine konstruktive Veränderung unserer Gesellschaft.

1.2. Persönliche Herausforderungen

Pflegebedürftig zu werden und im Prozess der Pflegebedürftigkeit möglicherweise die Fähigkeit einzubüßen, das eigene Leben selbstständig und selbstverantwortlich zu gestalten, ist das am meisten gefürchtete Risiko des Alters. Die Begegnung mit pflegebedürftigen Menschen – und hier vor allem mit Demenzkranken – kann nicht nur Unsicherheit, sondern auch massive

Ängste auslösen. Die Gebrechlichkeit des Menschen erinnert an eine Dimension, die in seinem Streben nach Selbstständigkeit und Selbstbestimmung gerne in Vergessenheit gerät: Die Dimension der bewusst angenommenen Abhängigkeit.

Die Angewiesenheit auf Solidarität und Hilfe zu bejahen – sowohl von Seiten des pflegebedürftigen Menschen selbst als auch von Seiten der Angehörigen und Professionellen wie zum Beispiel Ärzten und Pflegefachpersonen – schafft die Grundlage für eine offene Begegnung und ein gutes Pflegeverhältnis.

Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Pflegebedürftigkeit oder Demenz wird mitunter das Humane abgesprochen; dies kann der Fall sein, wenn in einer Gesellschaft primär eine vernunftbetonte Konzeption von Menschsein vertreten wird. Es werden dann nicht selten grundlegende Zweifel in Bezug auf die Menschenwürde geäußert, wenn Erkenntniskraft, Gedächtnis und Vernunftsteuerung nachlassen. Solche Zweifel können schließlich die Tendenz hervorrufen, pflegebedürftigen oder demenzkranken Menschen das grundlegende Recht auf eine qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung abzuspochen, weil diese – einem solchen Menschenbild zufolge – von einer derartigen Versorgung gar nicht mehr profitieren. Jeder gesunde und vitale Mensch sollte sich bewusst sein, wie schnell schwerkranke Menschen abgewertet werden können. Nur wenn er den Blick für die Besonderheit und Würde des pflegebedürftigen Menschen schärft, kann er Schutz und Geborgenheit geben.

2. Würde und Begrenztheit menschlichen Lebens

2.1. Anerkennung der grundsätzlichen Begrenztheit menschlichen Lebens

Unser menschliches Leben ist in Wissen und Einsicht, in seinen körperlichen, psychischen und geistigen Kräften, in seiner irdischen Lebensdauer begrenzt. Die Akzeptanz dieser Grenzen scheint zu schwinden. Viel für den Erhalt seiner Gesundheit zu tun, ist geboten, wenn man ernst nimmt, dass der Mensch Leben schützen und bewahren soll. Der medizinisch-technische Fortschritt darf aber nicht zu der Vorstellung führen, Leben und Gesundheit lägen allein in der menschlichen Verfügungsgewalt.

Für Christen ist und bleibt das Leben zuallererst ein Geschenk aus der Hand Gottes. Diese Gabe gilt es zu schützen und zu achten. Sie ist uns von Anfang an anvertraut. Der Mensch ist endlich und als soziales Wesen auf seine Mitmenschen angewiesen. Deshalb ist es auch im Gesundheitswesen wichtig, Krankheit, Leiden und Sterben als Teil des Lebens und nicht als Scheitern aller Bemühungen um den Kranken zu begreifen. Die Grenzen des Machens zu erkennen und zu bedenken, schafft erst die Voraussetzungen für das Gelingen des eigenen Lebens. Ist es überwiegend auf Aktivität fixiert, müssen wesentliche Bereiche menschlicher Existenz wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Sterben ausgeklammert und verdrängt bleiben. Ein gelingendes Leben ist aber darauf angewiesen, dass unausweichliche Gegebenheiten integriert und angenommen werden.

Der Mensch ist nicht Schöpfer seiner selbst, sondern Geschöpf. Seine Existenz hat einen Grund: Wir sind gewollt und von vorhergehender Beziehung umfassen. Von dieser Beziehung her

kann nicht nur Schöpfung und menschliches Leben als Geschenk verstanden werden. Sie ist auch Ausgangspunkt für die Hoffnung, dass Gebrechlichkeit, Demenz, Leiden und Sterben nicht sinnlos sind. Zum Menschen gehört auch die Erfahrung grundlegender Passivität. Die Bedingungen unserer Existenz entziehen sich unserem Machen. Der Mensch wird geboren, ohne dass ihn jemand zuvor gefragt hätte. Er kommt bei bestimmten Eltern, in einer bestimmten Zeit und in einer bestimmten Kultur zur Welt. Diese prägen ihn, ohne dass er sie gewählt hätte. Ebenso ist die Zeit unverfügbar. Der Mensch wird älter gegen seinen Willen. Schließlich ist auch der Tod Ausdruck der grundlegenden Passivität. Anfang und Ende sind dem Menschen unverfügbar vorgegeben. Er ist nicht Herr über Leben und Tod.

Dagegen gibt es Tendenzen, die den Menschen vor allem als aktives, gestaltendes Wesen sehen. Ihnen liegt ein Verständnis des Menschen als Einzelwesen zugrunde, das Handlungsfähigkeit und Autonomie hat und dann – gewissermaßen sekundär – auf andere Menschen trifft. Doch Menschen sind sehr viel grundlegender des Menschen bedürftig, so dass man geradezu sagen kann: Es gibt nicht erst den Menschen, der dann in Beziehung tritt. Vielmehr gibt es Beziehungen, in die der Mensch tritt. Der Geburt eines Menschen gehen Beziehungen voraus: Die liebende Beziehung seines Vaters und seiner Mutter, aus der er kommt und in die hinein er geboren wird. Von Anfang an steht er im Kontext einer Gesellschaft und damit in Beziehungen sowohl zu seinen Zeitgenossen als auch zu den vergangenen Generationen. Erst diese Beziehungen lassen ihn leben und handlungsfähig werden. Diese Seite des Menschseins bringt besonders der pflegebedürftige Mensch zum Ausdruck. Seine Bedürftigkeit beeinträchtigt keineswegs seine Würde, wenn er die Hilfe in Anspruch nimmt. Hilfe benötigen alle zum Gelingen ihres Lebens.

2.2. Der Zusammenhang von Leben und Tod

Als eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Lebenslauf eines Menschen ist die Integration zweier grundlegender Ordnungen zu verstehen: Die Ordnung des Lebens und die Ordnung des Todes. In den einzelnen Lebensaltern besitzen sie unterschiedliches Gewicht. In den frühen Lebensaltern steht eher das Leben im Zentrum – ohne dass der Tod damit ganz „abgeschattet“ werden könnte –, in den späten Lebensaltern tritt hingegen der Tod mehr in den Vordergrund – ohne dass dies bedeuten würde, dass die Ordnung des Lebens damit aufgehoben wäre.

Wenn Menschen pflegebedürftig sind oder an einer fortgeschrittenen Demenz leiden, dann werden sie und auch ihre engsten Bezugspersonen immer stärker mit dem Tod konfrontiert: Die hohe Verletzlichkeit und die Vergänglichkeit dieser Existenz sind zentrale Merkmale der Ordnung des Todes. Doch dürfen wir auch bei der Konfrontation mit dem Tod nicht die Ausdrucksformen der Ordnung des Lebens übersehen. Dies zeigen Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Pflege sehr deutlich: Auch im Stadium höchster Verletzlichkeit, auch bei Vorliegen stark ausgeprägter psychopathologischer Symptome und körperlicher wie kognitiver Einbußen ist nicht selten ein differenzierter emotionaler Ausdruck zu beobachten, der auf die Ordnung des Lebens verweist.

Der Tod stellt nicht ein einzelnes Ereignis dar, sondern vielmehr ein unser Leben strukturierendes Prinzip, das in den verschiedensten Situationen des Lebens sichtbar wird – zum Beispiel dann, wenn man an einer schweren, lang andauernden Erkrankung leidet, oder wenn man eine nahestehende Person verliert. Der Tod ist der Gefährte des Lebens. Die Zuversicht des christlichen Glaubens, dass auch das Leben im Tod gegenwärtig ist und der Tod das Leben zu seiner Vollendung führt, ist

der Schlüssel zum Verständnis des Zusammenhangs von Leben und Tod.

2.3. Gottes Ebenbildlichkeit und Menschenwürde

Nach dem christlichen Verständnis des Menschen trägt jeder Mensch eine einzigartige Würde in sich. Er ist Gottes Ebenbild (Gen 1,26). Er verweist auf die Gegenwart Gottes in der Schöpfung und ist zur verantwortlichen und schöpferischen Gestaltung der Welt aufgerufen. Im Verhältnis der Menschen untereinander verlangt die Gottesebenbildlichkeit eines jeden Menschen, den Anderen um dieser besonderen Würde willen zu achten. Die christliche Erlösungslehre knüpft an die Fehlsamkeit und damit Erlösungsbedürftigkeit des Menschengeschlechts an: Jeder Einzelne wird in seinen Widersprüchen sowie Schwächen und Stärken von Gott angenommen; mit der Menschwerdung Gottes und seinem Kreuzestod nehmen alle an der Verheißung der Erlösung teil.

Mit dieser Botschaft hat sich das christliche Verständnis von „Würde“ von der römischen Vorstellung einer „dignitas“, die den gesellschaftlichen Rang eines Menschen auf Amt und Leistung gründet, emanzipiert. In Gleichheit vor Gott muss allen Menschen der gleiche Achtungsanspruch zukommen, in allen Lebensphasen und ungeachtet ihrer gesellschaftlichen Stellung und Verdienste. Gerade den schwächsten Mitgliedern der Gesellschaft soll besondere Zuwendung zuteil werden – und zwar gerade dann, wenn diese sich nicht mehr selbst helfen können oder ihnen die Sprache geraubt ist. Christus nahm sich besonders der Armen, Kranken und Pflegebedürftigen an. Heil und Unheil entscheiden sich nach seiner Weisung in der großen Rede vom Weltgericht (Mt 25,31–45) am Handeln ihnen gegen-

über. Umgekehrt können behinderte und kranke Menschen aus diesem religiösen Gebot Jesu Christi erkennen, dass sie wertgeschätzt sind. Das war zur Zeit Christi nicht selbstverständlich, weil sie als unrein galten. Diese Behandlung kranker und behinderter Menschen durchbrach Jesus Christus durch seine Verkündigung und seine Heilungen. Er gab ihnen die aberkannte Würde zurück.

Indem das Grundgesetz die Idee der Menschenwürde aufgegriffen hat, hat es die menschliche Würde an prominenter Stelle mit einem Achtungsanspruch versehen und als Grundmaß für den Umgang untereinander bestimmt. Als Schlüssel fürs Ganze sperrt sich dieser Anspruch gegen Abstufungen. Er kennt keine Zweiklassen-Würde oder gar eine Einteilung in würdige oder unwürdige Personen. Hier verbindet sich die aufklärerisch-demokratische Menschenwürdevorstellung mit der christlichen Überzeugung der Gleichheit aller vor Gott. Diese Gleichheit in der Menschenwürde schafft einen letzten Raum der Unverfügbarkeit. Das Bundesverfassungsgericht formuliert: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewusst ist und sie selbst zu wahren weiß.“³

Menschen haben ein unverbürgbares Recht auf ein menschenwürdiges Sterben in Geborgenheit und Zuwendung. Wir wenden uns gegen Stimmen in unserer Gesellschaft, die älteren Menschen einen Suizid als Lösungsweg für schwer kranke ältere Menschen deuten wollen und ihn als Ausdruck von Freiheit und Selbstbestimmung missverstehen. Durch jeden Suizid wird einzigartiges und wertvolles Leben vernichtet. Die gesetzliche Zulassung der Tötung auf Verlangen würde in den stationären Pflegeeinrichtungen massive Ängste auslösen, man werde eines

³ Bundesverfassungsgericht, Urteil zum Schwangerschaftsabbruch aus 1975.

Tages mehr oder weniger freiwillig aus dem Leben zum Tode befördert. Auch der gesetzlich nicht verbotene ärztlich assistierte Suizid muss gemäß den Standesregeln der Ärzteschaft ausgeschlossen bleiben. Ärzte sollen beim Sterben begleiten, nicht aber zum Sterben helfen. Zu einer Kultur des Lebens gehört auch das Wissen um die eigene Endlichkeit, die von niemand willkürlich herbeigeführt werden darf.

3. Verantwortung für die Pflege

3.1. Aufgaben des Staates

Dem Staat ist die Wahrung der Würde des Menschen in einer Situation der Hilfsbedürftigkeit anvertraut (Art. 1 Abs. 1 GG). Er hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass alte Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit möglichst selbstbestimmt und selbstständig leben können. Hierzu gehört die Entwicklung von Strukturen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie sozialrechtliche Weiterentwicklungen, insbesondere des Gesetzes zur Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI). Zentrale Aufgabe des Staates ist darüber hinaus der Ausbau einer Infrastruktur für eine älter werdende Gesellschaft.

Die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1994 war ein erster Schritt in die richtige Richtung. Die vielfältigen Leistungen der Pflegeversicherung, die in den folgenden Jahren in weiteren Reformen ausgebaut wurden, bilden eine solide Grundlage zur Entwicklung einer guten Pflegeinfrastruktur. Diese Möglichkeiten gilt es nun im Zusammenwirken mit den Akteuren der Bürgergesellschaft und auch der Wirtschaft auszubauen und weiterzuentwickeln. Dazu gehören die Verbesserung der Leistungen für pflegebedürftige alte Menschen, insbesondere auch für Menschen mit Demenz, die Förderung von Prävention im Alter, die Stärkung vernetzter Versorgungsarrangements, die Entlastung pflegender Angehöriger und anderer Pflegepersonen sowie die Schaffung guter Arbeitsbedingungen für professionelle Pflege- und Betreuungskräfte. Die staatlicherseits geschaffenen Rahmenbedingungen müssen die Wertschätzung alter Menschen fördern, gerade wenn sie der Hilfe bedürfen.

Die *Schaffung einer altersgerechten Infrastruktur* ist eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge der Kommunen und ent-

spricht den Prinzipien einer Gemeinde- und Ressourcenorientierung in der Altenhilfe. Eine barrierefreie Infrastruktur kommt sowohl älteren und pflegebedürftigen Menschen als auch jungen Familien und Menschen mit Behinderung zugute (zum Beispiel: abgeflachte Gehsteige, treppenlose Zugänge zu öffentlichen Gebäuden, Behörden und Arztpraxen und schwellenfreie Einstiege in Busse, S- und U-Bahnen). Die Bundesländer sollten die barrierefreie Ausgestaltung von Neubauten in ihren Bauvorschriften und den barrierefreien Umbau von Wohnungen im Bestand fördern. Eine spezifische Aufgabe der Kommunen ist es, für eine gute Infrastruktur des öffentlichen Nahverkehrs sowie für kundenfreundliche und quartiersnahe Dienstleistungsstrukturen Sorge zu tragen, sowohl in den Städten als insbesondere auch im ländlichen Raum.

Der derzeit gültige gesetzliche Begriff von *Pflegebedürftigkeit*, Grundlage für Leistungen aus der Pflegeversicherung, wird von vielen Fachleuten als zu eng und zu körperorientiert kritisiert. Er stellt seit jeher nur einen Ausschnitt eines fachlichen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit dar. Daher ist es zu begrüßen, dass die Politik seit 2006 Schritte unternommen hat, um sowohl den Begriff im Gesetz zu überarbeiten als auch ein neues Instrument zur Erfassung von Pflegebedürftigkeit entwickeln zu lassen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sollte nun zügig gesetzlich verankert und in die Praxis umgesetzt werden.

Der *Prävention* von Pflegebedürftigkeit wird in Deutschland bisher ein zu geringer Stellenwert eingeräumt. Es ist eine gemeinschaftliche Aufgabe von Bund, Land, Kommunen und den Sozialversicherungssystemen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszögern. Ein wirksames Instrument könnte ein präventiver Hausbesuch als Regelleistung sein. Durch die Beratung pflegebedürftiger Menschen in ihrem Haushalt durch Pflegekräfte lässt sich eine höhere Selbstständigkeit im Alltag und eine Zunahme der körper-

lichen und geistigen Leistungsfähigkeit erzielen. Durch Physio- und Ergotherapie kann Stürzen wirksam vorgebeugt werden. Pflegerische Prävention leistet nicht nur einen Beitrag zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und Verbesserung der Lebensqualität im Alter, sondern langfristig auch einen Beitrag zur Senkung volkswirtschaftlicher Kosten.

Ein zentrales Element der Unterstützung der häuslichen Pflege und der Pflegepersonen ist eine qualifizierte Beratung. Dieses Ziel kann durch die Verankerung von *Pflegestützpunkten* im SGB XI erreicht werden. Regional und auf Länderebene findet sich hier allerdings eine recht unterschiedliche Landschaft, die dringend einer zielgerichteten Weiterentwicklung bedarf. Der Staat muss die Rahmenbedingungen für den Auf- und Ausbau einer vielfältigen Beratungsinfrastruktur schaffen. Hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen müssen sich oft durch einen Dschungel von Vorschriften und Formularen durcharbeiten. Zudem fehlt es oft an bloßem Wissen über zur Verfügung stehende Beratungsmöglichkeiten. Erforderlich ist daher ein niedrigschwelliger Zugang. Die Beratung sollte zudem neutral und unabhängig erfolgen, auf Wunsch auch in der eigenen Wohnung. Als Anlaufstellen stehen bislang die Pflegedienste, kommunale Beratungs- und Begegnungsstätten, Treffs für Senioren oder auch die erwähnten Pflegestützpunkte zur Verfügung. Positive Akzente hat der Staat mit der letzten Pflegereform auch bezüglich der Stärkung des Ehrenamts gesetzt.

Die *Vereinbarkeit von Pflege und Beruf* ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die im Unterschied zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf noch zu wenig im Blick ist. Mit dem Pflegezeitgesetz aus 2008 hat der Gesetzgeber einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit geschaffen. Dies ist ein erster wichtiger Schritt. Beschäftigte können für jeden pflegebedürftigen nahen Verwandten eine Auszeit für die Dauer von maximal sechs Monaten in Anspruch nehmen. Bei akut auftretenden Pflegesituatio-

nen ist zudem eine Freistellung vom Arbeitsplatz für die Dauer von zehn Tagen möglich. Für beide Maßnahmen sind keine Lohnfortzahlungen vorgesehen. Wenigstens können sie Angehörige wirkungsvoll entlasten, indem sie ihnen die nötige Zeit verschaffen, ein gutes Pflegearrangement gemeinsam mit und für den pflegebedürftigen Menschen zu finden.

3.2. Pflege im Spannungsfeld von familiärer, ambulanter und stationärer Versorgung

Wer pflegebedürftig wird, braucht Hilfe. Keiner kann eine solche belastende Situation allein tragen, gerade wenn er weiterhin möglichst selbstständig und eigenverantwortlich leben will. Keiner darf in der Situation der Pflegebedürftigkeit alleingelassen werden. Mit zunehmender gesundheitlicher Einschränkung und dem Verlust an Selbstständigkeit werden das Wohnumfeld und die eigene Wohnung immer stärker zum Lebensmittelpunkt. Menschen wollen so lange wie möglich im Alter – auch unter den Bedingungen schwerster Hilfe- und Pflegebedürftigkeit – selbstbestimmt leben und wohnen. Damit das Leben im Alter auch unter den Bedingungen der Abhängigkeit von fremder Hilfe gelingen kann, bedarf es des Aufbaus vertrauenstiftender, tragfähiger Netzwerke und Beziehungen. Pflegebedürftige Menschen haben als Bürgerinnen und Bürger der Gesellschaft Anspruch auf Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in den kleineren und größeren Gemeinschaften, denen sie angehören.

Der größte Pflegedienst der Nation ist nach wie vor die *Familie*. Diese bedarf aber zu ihrer Entlastung der Unterstützung, zum Beispiel durch Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen oder ehrenamtliche Hilfen. Wenn Pflegebedürftigkeit allmählich entsteht, sind die Vorläufer meist Beeinträchtigung der außerhäuslichen Mobilität, damit einhergehend oft Verminderung sozialer

Kontakte, oft unzureichende Versorgung vor allem im Bereich der Ernährung. Gerade in frühen Phasen geht es nicht um pflegerische Unterstützung, sondern um Alltagshilfe, zum Beispiel beim Einkaufen und Saubermachen der Wohnung. Bei Gangunsicherheiten gilt es etwa, Stolperquellen in der Wohnung zu entdecken und zu beseitigen, um Stürzen vorzubeugen. Versorgungsdefizite, weil nicht mehr richtig eingekauft werden kann, können zu Mangelernährung und daraus folgenden erheblichen Gesundheitsrisiken führen. Gleichermaßen können Hilfen zur Unterstützung des Gedächtnisses in der ersten Phase einer Demenz ermöglichen, dass der Alltag weitgehend selbstständig bewältigt werden kann. In dieser Phase haben die Gemeinde und die Gemeinschaft eine wichtige Aufgabe, Unterstützung anzubieten, zum Beispiel durch präventive Hausbesuche. Ziel ist die Erhaltung der sozialen Teilhabe, soweit das irgendwie möglich ist. Es wird immer wichtiger, sich auf die Vielfalt von Hilfesystemen und somit auf eine neue Kultur des Miteinanders zu stützen und innovativ die im Einzelfall passende Mischung von Fachleuten aus Medizin, Pflege, Betreuung sowie nicht-professionellen Kräften anzubieten.

Von zentraler Bedeutung ist der *ambulante Pflegedienst*. In Deutschland gibt es 11.500 Pflegedienste, die über eine halbe Million pflegebedürftige Menschen durch ihre Pflege- und Dienstleistungen umfassend versorgen. Sie bieten Unterstützungen bei der Alltagsbewältigung, bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung und in Notfällen. Hauswirtschaftliche Leistungen werden immer stärker nachgefragt. Meist setzt der Hilfebedarf in diesem Bereich weit vor der notwendigen Inanspruchnahme von Pflegeleistungen ein. Pflegedienste bieten über die Bereitstellung dieser Infrastruktur hinaus auch Besuchs- und Begleitdienste an. In vielen Fällen ist eine Kombination der Pflege durch Angehörige und einen ambulanten Pflegedienst notwendig. Dieses Pflege- und Betreuungsmodell kann auf der

Grundlage der Inanspruchnahme der so genannten „Kombinationsleistung“ verwirklicht werden. Der Versicherte erhält die seiner Pflegestufe entsprechende Pflegesachleistung. In der jüngeren Vergangenheit haben solche Kombileistungen an Bedeutung gewonnen. Sie können eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige darstellen.

Sozialstationen mit ihren verschiedenen Diensten haben den Vorteil, dass sie pflegebedürftige Personen in den vertrauten vier Wänden versorgen können. Eine vollständige Versorgung und Rund-um-die-Uhr-Betreuung können sie aber aus Kostengründen oft nicht leisten. Weitere Nachteile der ambulanten Versorgung sind oft längere Anfahrtswege der Pflegepersonen und durchrationalisierte Einsatzpläne, die zu Wartezeiten von bis zu zwei Stunden bei einzelnen Pflegebedürftigen führen können. Es gibt legal tätige Haushaltshilfen aus dem Ausland, die Pflegebedürftigen in Deutschland – oft 24 Stunden am Tag – Alltagshilfe leisten. Daneben gibt es eine von den Behörden geduldete Grauzone von Hilfeleistungen durch ausländische Kräfte: Das sind Symptome dafür, dass manche Pflegebedürftige ohne kostspielige Alltagshilfe nicht mehr ausreichend in ihrem gewohnten Umfeld versorgt werden können. Bei den professionell organisierten Pflegediensten ist oft ein Wechsel von Pflegepersonen unvermeidbar. Es wäre gerade aber in diesem fast intimen Beziehungsbereich nötig, dass die Pflegekräfte, die ins Haus kommen, zumeist die gleichen sind. Es ist gerade älteren Menschen und insbesondere Menschen mit Demenz nicht zuzumuten, ständig neue Pflegende zu empfangen, die unterschiedliche Methoden haben und sich immer neu informieren müssen.

Die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung verschwimmen zusehends. In der Pflegestatistik zeichnet sich seit Jahren ein Wachstum der stationären Pflege ab. *Stationäre Pflegeeinrichtungen* bieten heute ein vielfältiges und heterogenes Leistungsangebot, das verstärkt auch durch eine Öffnung

ins Quartier geprägt ist. Die Palette reicht vom klassischen Pflegeheim über Hausgemeinschaften, Pflege-Oasen bis hin zu heimverbundenen Wohngemeinschaften. Diesen Betreuungsformen ist gemeinsam, dass sie eine Vollversorgung und Rund-um-die-Uhr-Betreuung gewährleisten. Stationäre Wohnformen kommen somit vor allem für Menschen in Betracht, die niemanden haben, der sich regelmäßig um sie kümmern kann, und die zugleich einen hohen Bedarf an Pflege, Unterstützung und Begleitung haben. Häufig kommen auch pflegebedürftige Menschen in der letzten Phase ihres Lebens ins Heim, wenn die Angehörigen sich des steigenden Bedarfs an Betreuung und Pflege nicht mehr gewachsen fühlen.

Pflegeheime bieten heute oft kleinräumige, dezentral organisierte Wohnformen mit einer modernen, spezifisch auf die Bedarfe Demenzkranker abgestimmten Architektur und Raumgestaltung. Moderne Heime haben sich längst ins Quartier geöffnet. So bieten sie zum Beispiel ein Café, das allen Bürgern offen steht, oder stellen Verbänden und Vereinen im Stadtteil einen Gemeinschaftsraum zur Verfügung. Sie holen sich Serviceleistungen für ihre Bewohner – wie Fußpflege oder den Frisör – ins Haus oder werden zu Mehrgenerationenbegegnungsstätten, indem regelmäßige Besuche von Kindern aus der nah gelegenen Kindertagesstätte und umgekehrt stattfinden. Die Liste der Beispiele ist lang. Mit anderen Worten: Ein modernes Heim ist ein Ort der Begegnung im Wohnviertel und verdient nicht das negative Bild einer bloßen Endstation auf dem Lebensweg.

Es ist eine stetige Herausforderung für das Heimmanagement, eine gelungene Balance zwischen individuellen Lebensgewohnheiten und -rhythmen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Organisation des Gesamtbetriebes zu finden und zu erhalten. Den neuen Wohnformen unter stationärem Dach gemeinsam ist, dass sie einen Schwerpunkt auf die Alltagsbegleitung und Tagesstrukturierung legen. Die pflegebedürftigen Men-

schen können sich so zum Beispiel an hauswirtschaftlichen Aktivitäten beteiligen. Daher haben in diesen Konzeptionen Berufsfelder aus der Hauswirtschaft, Sozialpädagogik und Sozialarbeit an Gewicht gewonnen. Lebensqualität und das Normalitätsprinzip bleiben erhalten, wenn die Angehörigen in einer solchen Konzeption entsprechend einbezogen werden und die Pflege und Betreuung begleiten können. Ein Heimaufenthalt ist mit Abschied von der gewohnten Umgebung verbunden, er kann aber auch ein Neuanfang sein: Frei von manchen Lasten des Alltags, gewinnt man oft wieder mehr Selbstständigkeit.

Seit einigen Jahren haben sich *neue Wohn- und Betreuungsformen* herausgebildet, die speziell auf die Bedürfnisse und Bedarfe demenzkranker Menschen ausgerichtet sind. Bei solchen *Wohngruppen* lebt eine kleine Gruppe hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen. Jeder verfügt über sein eigenes Zimmer. Das Alltagsleben findet jedoch überwiegend in den Gemeinschaftsräumen statt. Unter Anleitung einer Präsenzkraft oder Alltagsbegleiterin wird zum Beispiel gemeinsam eingekauft und gekocht. Auch weitere Haushaltstätigkeiten werden von den Pflegebedürftigen unter Anleitung sowie mit Unterstützung und Begleitung selbst durchgeführt. Leistungen der Grund- und Behandlungspflege werden von einem Pflegedienst übernommen. Meist einigen sich die Bewohner auf einen gemeinsam genutzten Pflegedienst. Der Gesetzgeber unterstützt diese neuen Wohnformen durch die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung von Leistungen unter Ausnutzung von sich daraus ergebenden Einsparpotenzialen. Die Initiatoren solcher neuen Wohnformen sind oft Pflegedienste, aber auch bürgerschaftliche Initiativen im eigenen Quartier. Je nach Konstellation fallen diese Wohnformen unter die Heimgesetze der Länder.

Eine besondere Herausforderung stellt die Versorgung von Menschen mit Demenz dar, die körperlich mobil sind und einen gro-

ßen Bewegungsdrang haben. Hier gilt es räumliche Voraussetzungen zu schaffen, die den demenziell Erkrankten viel Bewegung ermöglichen, ohne dass sie die Einrichtung verlassen und dadurch möglicherweise zu Schaden kommen können.

Die Anforderungen an Einrichtungen der Altenhilfe werden sich in den nächsten Jahren weiter verändern. Zum Beispiel wird der Bedarf an Einzelzimmern weiter steigen. In den eigenen vier Wänden leben zu können, entspricht der Würde im Alter und ist zur Wahrung der Privatsphäre und der Intimität geboten. Wünschenswert ist eine Mischung des Angebots aus betreuten Seniorenwohnungen, Mischung des Angebots aus betreuten Seniorenwohnungen und Wohnbereichen in stationären Altenhilfeneinrichtungen. Eine gelebte christliche Hospiz- und Palliativkultur trägt wesentlich dazu bei, dass schwerst- und sterbenskranke Menschen in allen Bereichen der Einrichtung würdig begleitet werden. Ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize müssen ausgebaut werden. In allen Bereichen sollten Hospizprinzipien in die Altenhilfe stärker integriert werden. Zudem müssen sich die Dienste und Einrichtungen in stärkerem Maße auf neue Gruppen von Pflegebedürftigen wie zum Beispiel ältere Menschen mit Behinderung oder Menschen mit Migrationshintergrund einrichten und deren spezifischen Bedürfnissen angemessen und sensibel Rechnung tragen.

3.3. Pflegende Angehörige und Pflegefachkräfte

Pflegende Angehörige verfügen nach einiger Erfahrung oft auch ohne eine fachliche Ausbildung über eine hohe pflegerische Kompetenz in ihrem spezifischen Fall. Die Kenntnis der von ihnen betreuten Menschen schon vor ihrer Pflegebedürftigkeit sowie das Wissen um deren individuelle Bedürfnisse, Bewälti-

gungsstrategien und emotionale Befindlichkeiten sind eine unschätzbar wertvolle Ressource für eine personenzentrierte Pflege.

Damit diese Hilfsquelle nicht über Gebühr beansprucht wird, muss die Last auf mehrere Schultern verteilt werden. Dabei sind die Angehörigen auf Solidarität im Nahraum angewiesen. Es ist daher ein großes gesamtgesellschaftliches Ziel, häusliche Pflegearrangements zu schaffen, in denen die Angehörigen Bestandteil, aber nicht der einzige tragende Pfeiler der Hilfeleistung sind. Es geht um ein engmaschiges Netzwerk zwischen nicht-beruflicher Hilfe durch Angehörige oder Freunde und professioneller Hilfe, in dem Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftliches Engagement ihre entlastende Rolle entfalten können. Berufliche Pflege und die Pflege durch Angehörige sollten insgesamt deutlich stärker miteinander verknüpft werden.

Die Pflege stellt insbesondere bei demenziellen und psychischen Erkrankungen eine hohe Herausforderung an Angehörige dar. Nicht selten sind diese rund um die Uhr für den pflegebedürftigen Menschen da. Das geht häufig an und über die Grenzen ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit. Um den Belastungen standhalten zu können, ist es dringend erforderlich, dass Pflegepersonen Ruhepausen haben, entspannen und neue Kräfte sammeln können. Besondere Herausforderungen an die *Pflege von Menschen mit Demenz* stellen manche ihrer Verhaltensweisen dar, die fast alle Betroffenen im Laufe der Krankheit entwickeln. Dazu gehören Agitiertheit, Aggressivität, ungezieltes Umherlaufen, lautes Rufen usw. Häufig werden diese Verhaltensweisen durch die Umgebung hervorgerufen und stürzen Angehörige oder auch professionell Pflegenden in Unsicherheit und Angst. Ein großes Problem für pflegende Angehörige von Demenzkranken stellt auch ihre zunehmende soziale Isolierung und emotionale Einsamkeit dar. In solchen Situationen benötigen Familien mit einem Menschen mit Demenz

in besonderer Weise Verständnis, Beratung und Unterstützung. Sich angenommen und verstanden fühlen ist oft wichtiger und entlastet psychisch stärker als die Erteilung noch so kluger Ratschläge zu Hilfen, die man noch in Anspruch nehmen kann.

Sozialstationen und Pflegedienste bieten für die stundenweise Entlastung und Schaffung von Freiräumen für pflegende Angehörige ehrenamtliche, *niedrigschwellige Betreuungsdienste* an. Viele bürgerschaftlich Engagierte möchten sich gezielt für hilfe- und pflegebedürftige Menschen einsetzen und lassen sich dafür von den Pflegediensten schulen. Sie übernehmen die Begleitung und Betreuung von Pflegebedürftigen im Rahmen von häuslichen Besuchsdiensten, eigens eingerichteten Tagesbetreuungsgruppen oder als Einzelbetreuer, während deren Angehörigen zum Beispiel einen eigenen Arzttermin wahrnehmen. Diese Dienste sollten dabei nicht nur kognitiv, sondern auch körperlich eingeschränkten Menschen zur Verfügung stehen. Sie sollten auch aus der Pflegeversicherung beziehungsweise dem Pflegebudget finanziert werden können.

Tagespflegeeinrichtungen stellen eine gute Möglichkeit zur Entlastung der Hauptpflegepersonen dar. In diesen Einrichtungen nehmen pflegebedürftige Menschen an gemeinsamen Mahlzeiten teil, die sie mit zubereiten können, und erhalten eine gezielte Förderung ihrer kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten. Der Gesetzgeber hat die Tagespflege mit der letzten Pflegereform finanziell besser ausgestattet. In einem nächsten Schritt sollte sie jedoch zu einer eigenständigen Pflege- und Betreuungsform ausgebaut werden. Weitere Möglichkeiten zur zeitweisen Entlastung pflegender Angehöriger stellen die Kurzzeit- und Ersatzpflege dar. Diese beiden Leistungen sollten noch flexibler in Anspruch genommen und miteinander kombiniert werden können. Um gerade auch Angehörigen Schwerstpflegebedürftiger eine höhere Ausschöpfung der Kurzzeitpflege

zu ermöglichen, sollten die bisher pauschalen Leistungssätze nach Pflegestufen gestaffelt werden.

Pflegefachkräfte sind unverzichtbar für die Versorgung von Pflegebedürftigen. Pflegeberufe bieten nicht nur jungen Menschen Chancen zur Verwirklichung eines sinnerfüllten Berufswunsches. Pflegeberufe sind ein Dienst am Nächsten und ermöglichen ein wertvolles Engagement zugunsten Hilfebedürftiger und nicht zuletzt intensive persönliche Erfahrungen. Es entstehen aber nicht selten Situationen, in denen einzelne fachliche Standards und ethische Prinzipien an Grenzen stoßen. Solche Situationen sind vor allem gegeben, wenn psychisch hoch anspruchsvolle Anforderungen bewältigt werden müssen, ohne auf diese entsprechend vorbereitet zu sein, ohne über ausreichende zeitliche Ressourcen zu verfügen, um differenziert auf die Bedürfnisse der zu Pflegenden antworten zu können oder ohne die Gelegenheit zur Reflexion dieser Erfahrungen in der Kommunikation mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu finden.

Pflegefachkräfte, Alten- und Krankenpflegerinnen sind aus den vielfältigsten Gründen dem Risiko des Burn-out ausgesetzt: Eine hohe Verdichtung der Arbeitsabläufe, eine starke körperliche und vor allem psycho-soziale Beanspruchung und hoher Bürokratieaufwand sind nur einige verursachende Faktoren. Nicht wenige Pflegekräfte stehen daher vor dem Berufsausstieg. Es besteht eine relativ hohe Fluktuation der Pflegekräfte, deren durchschnittliche Verweildauer im Beruf unter derjenigen in vielen anderen Berufsfeldern liegt. Das ist ein deutliches Indiz für eine Überforderung der Pflegekräfte.

In Deutschland sind die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe mit weitaus weniger Kompetenzen, Autonomie und Prestige ausgestattet, als dies in anderen europäischen Ländern der Fall ist. Viele Versorgungsaufgaben, die bisher oft von Ärzten über-

nommen werden, könnten ohne Qualitätseinbußen von entsprechend qualifizierten Pflegekräften übernommen werden. In vielen Fragen der Versorgung verfügen die Pflegekräfte über ein spezifischeres Wissen als die Ärzte, zum Beispiel hinsichtlich der Beratung über den Einsatz von Hilfsmitteln. Eine gute Versorgung erfordert einen Dialog von pflegerischen und ärztlichen Gesundheitsberufen auf Augenhöhe und eine ausgeprägte Kooperation zwischen den Professionen.

Unzureichende Arbeitsbedingungen, eine zu geringe Vergütung und mangelndes Ansehen des Berufs haben mittlerweile zu einem Mangel an Pflegefachkräften geführt. Beruf und Berufsbild können durch eine Reform der Pflegeausbildungen attraktiver gemacht werden. Ziele sollten eine stärkere Vernetzung der Pflegeberufe und eine höhere Durchlässigkeit zwischen einzelnen Pflegefachrichtungen sein. Auch eine Akademisierung bestimmter Pflegespezialisten sollte in Erwägung gezogen werden. Ausbildungsreformen mit diesen Zielsetzungen können dazu beitragen, jungen Menschen die Wahl eines Pflegeberufes zu erleichtern. Wir Bischöfe ermutigen dazu, trotz aller Belastungen die Wahl eines Pflegeberufes in Erwägung zu ziehen. Unser Land braucht mehr Pflegekräfte!

3.4. Verantwortung des Einzelnen

Im wohlverstandenen Eigeninteresse ist so weit wie möglich jeder selbst für sein Leben verantwortlich. Schon bei den Orientierungen zur Reform des Gesundheitswesens „Solidarität braucht Eigenverantwortung“ (2003)⁴ haben wir auf die Balance zwischen der Verantwortung des Einzelnen und der Solidargemein-

⁴ Solidarität braucht Eigenverantwortung. Orientierungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem (Die deutschen Bischöfe, Erklärungen der Kommissionen, Nr. 27, Bonn 2003).

schaft hingewiesen. Durch Prävention und Rehabilitation können Menschen auch innerhalb gegebener Grenzen ein größtmögliches Wohlbefinden erreichen. Jeder hat die Pflicht, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten über vorhandene Hilfen zu informieren und sie in Anspruch zu nehmen.

Wesentlich ist eine *eigenverantwortliche Lebensgestaltung*, die zu längerem Wohlbefinden beiträgt: Eine der Grundvoraussetzungen für ein gesundes Älterwerden ist es, ein gesundheitsbewusstes und körperlich, geistig sowie sozial aktives Leben zu führen. Dazu gehört die rechtzeitige Auseinandersetzung mit der Frage, wie das Leben im Alter gestaltet und wie anstehende Veränderungen gemeistert werden sollen. Dies betrifft auch Überlegungen zu Veränderungen in der Wohnung, etwa durch Beseitigung von Barrieren oder den Einbau besonderer Hilfsmittel. Auch ein Umzug in eine neue Wohnlage kann dazu beitragen, die Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten. Im Falle der Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit ist es notwendig, nach Möglichkeiten guter Hilfe und Pflege zu suchen. Betroffene und ihre Angehörigen bedürfen der unterstützenden Hilfe von Serviceeinrichtungen wie Pflegestützpunkten oder Pflegebegleitern. Hier erhalten sie Informationen zu verschiedenen Angeboten und Maßnahmen oder auch zu finanziellen Hilfen.

Die Pflegeversicherung als jüngste Säule des Sozialversicherungssystems wurde 1994 als umlagefinanzierte Pflegeversicherung verabschiedet. Ihre Leistungen decken allerdings nur einen Teil der Kosten, der für die Pflege eines Menschen nötig ist. Sie ist als „Teilkaskoversicherung“ angelegt. Wenn die finanziellen Hilfen der Pflegekassen nicht ausreichen, müssen private Einkünfte herangezogen werden. Es sollten eigene Vorkehrungen für das Risiko der Pflegebedürftigkeit getroffen werden. Daher empfiehlt es sich, mit einer privaten Vorsorge die gesetzliche Pflegeversicherung zu ergänzen, zumal auch die Pflegeversicherung vor großen finanziellen Problemen steht. Es sollte aber

berücksichtigt werden, dass die damit verbundene zusätzliche finanzielle Belastung nicht von jedem getragen werden kann. Gegebenenfalls ist ein Sozialausgleich für diese Personengruppe sicherzustellen.

Voraussetzung für die eigenverantwortliche Lebensgestaltung auch angesichts von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ist eine realistische *Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensabend*. Es braucht eine innere Annahme dieser Wirklichkeit. Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gehören zum Leben dazu. In einer Zeit, in der der Körper durch Hinfälligkeit und ständige Bedrohtheit eine Last wird, ist es wesentlich, sich mit der Situation des Angewiesenen- und Abhängigseins auseinanderzusetzen. Der Einzelne braucht ein Gespür und Bewusstsein dafür, wann Hilfe benötigt wird und wann Hilfe zu viel ist, damit die Bedürfnisse auch artikuliert werden können – und zwar bis hin zu den besonderen Lebensphasen, in denen Entscheidungen stellvertretend getroffen werden müssen.

Der Appell an eine eigenverantwortliche Lebensgestaltung darf nicht dazu führen, dass sich der Hilfs- und Pflegebedürftige mit zunehmendem Autonomieverlust nur mehr als Last und Kostenfaktor versteht, so dass er den Druck verspürt, Angehörige, Pfleger, Ärzte und Steuern zahlende Mitbürger rasch zu entlasten. Dies kann im Extremfall zum Gedanken der Selbsttötung führen.

So sehr wir Verantwortung für unsere Gesundheit und unser eigenes Wohlbefinden übernehmen müssen, so sehr ist es gleichzeitig eine öffentliche Aufgabe, die persönlichen Risiken und Belastungen, etwa im Falle der Pflegebedürftigkeit, durch die Solidargemeinschaft abzufedern. Das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit und Zuverlässigkeit des Solidarsystems ist eine Grundvoraussetzung für die erforderliche finanzielle Beteiligung des Einzelnen an diesem System.

4. Seelsorge in der Pflege und der Beitrag der Kirche

Eine gelingende Pflege, die von der Erfahrung der Nähe Gottes in der Pflegebeziehung geprägt ist, erfordert die Einbeziehung von Seelsorge in das pflegerische Konzept. Seelsorge bedeutet in diesem Zusammenhang das Aushalten der Dunkelheiten und der scheinbaren Abwesenheit Gottes, sie bedeutet aber auch die Zusage von Heil und Leben im Namen Gottes mit und für uns. Wenn Seelsorge gelingt, kann sie es ermöglichen, einen Sinn auch in Krankheit, Leid und Sterben zu finden: Diese stellen nicht den Abschluss der menschlichen Existenz dar, sie sind vielmehr Zeichen der Unvollkommenheit des Menschseins und verweisen so auf eine Zukunft im Reich Gottes, die frei ist von solchen Unvollkommenheiten.

Der mitgehende, solidarische Gott wird im Wort und im Schweigen, im Aushalten und Mitgehen des Seelsorgers erfahrbar. Im Wort und im Sakrament schenkt Christus selbst Hoffnung und Trost, Stärkung und Heilung. Seelsorge kann darüber hinaus zur Bewältigung von Situationen beitragen, in denen Pflegende und Ärzte selbst an ihre Grenzen kommen. Denn durch den ständigen Umgang mit Kranken, Sterbenden und Toten werden auch bei ihnen persönliche Betroffenheit, Fragen und Ängste ausgelöst. Das geht nicht ohne Vertrauen in die Wirksamkeit von Seelsorge. Diese Wirksamkeit wird insbesondere in Situationen deutlich, die von einer großen Tragik gekennzeichnet sind, beispielsweise bei Unfällen oder wenn Menschen durch andere Ereignisse unvorhersehbar aus dem Leben gerissen werden oder in langwierige Krankheit geraten. Seelsorger können nach diesem Verständnis nicht nur die speziell zur Seelsorge Beauftragten, sondern grundsätzlich alle Beteiligten sein: Ärzte, Pflegende, Angehörige, Freunde, Nachbarn und der zu Pflegende selbst.

In vielen *Pfarreien* gibt es Seniorenwohnheime, Wohnstifte, Seniorenzentren oder Altenpflegeheime. Eine Pfarrei sollte sich um eine gute Nachbarschaft zu all diesen Einrichtungen bemühen, dabei kann sie sich bei katholischen Einrichtungen stärker einbringen. Nach Möglichkeit soll der Kontakt zu allen katholischen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern hergestellt und aufrechterhalten werden. Für jede Einrichtung könnte eine Pfarrei ein oder zwei Kontaktpersonen beauftragen, die Pflegebedürftige besuchen, Gottesdienste in den Einrichtungen organisieren, den Pfarrbrief verteilen, Gesprächsangebote machen, Veranstaltungen durchführen. In regelmäßigen Abständen sollte das Sakrament der Krankensalbung als seelische Stärkung für die Heimbewohner angeboten werden. Diese erleben solche Kontakte, Begegnungen und Gottesdienste als Wertschätzung und fühlen, dass sie nicht vergessen sind. Mobile Heimbewohner sollten die Möglichkeit haben, Gottesdienste in den nahe liegenden Pfarrkirchen zu besuchen. Deshalb sollten Kirchen barrierefrei sein. Hörschleifen erleichtern hörbehinderten Senioren, dem Gottesdienst zu folgen. Bei vielen Firmvorbereitungen in den Pfarreien ist es heute üblich, dass jugendliche Firmanden für einige Zeit Hilfsdienste in den Pflegeheimen verrichten, Angebote für Senioren wie Vorlesen, Spazierengehen oder Spielen machen oder einen Bunten Nachmittag für die Heimbewohner gestalten. Sie erleben dadurch, dass es Ausdruck des Geistes Christi ist, sich um Mitmenschen zu kümmern.

Caritasverbände, caritative Vereine, Ordensgemeinschaften und Kirchengemeinden sind in Deutschland Träger von Sozialstationen, Altenpflegeheimen oder Seniorenzentren und anderen Diensten der Altenhilfe. Viele Kirchengemeinden leisten regelmäßige Beiträge an die Sozialstationen, um bestimmte Zusatzleistungen zu ermöglichen.

Auch die *Bistümer* stellen sich der zukünftigen Pflegesituation in Deutschland. Sie leisten vor allem einen Beitrag dazu, dass

pflegende Berufe in der Öffentlichkeit wertgeschätzt werden. Die Pflege hilfebedürftiger Personen ist nicht nur ein humaner, sondern auch ein zutiefst christlicher Dienst in der Nachfolge Jesu Christi. Junge und auch ältere Menschen, die den bisherigen Beruf wechseln wollen, können hier eine sinnstiftende und gesellschaftlich wichtige berufliche Tätigkeit ergreifen. Durch Sozialpraktika während der Firmvorbereitung oder in der Schulzeit, durch ein freiwilliges soziales Jahr oder einen Freiwilligendienst können junge Menschen das Berufsfeld der Altenpflege kennen lernen. Caritative Verbände sind bestrebt, durch eine gute Imagewerbung Menschen für die Pflege zu gewinnen. Die Bistümer und ihre diözesanen Caritasverbände stellen gezielt Ausbildungsplätze zur Verfügung, damit in den Einrichtungen ausreichend pflegerische Fachkräfte tätig sind. Hinzu kommt, dass viele kirchliche Altenpflegeeinrichtungen in Zukunft ihre Häuser sanieren und weiterentwickeln müssen. Sie sind dafür unter anderem auf subsidiäre Hilfe durch die Bistümer angewiesen.

5. Schlussbemerkung / Fazit

Unsere Gesellschaft sieht sich zahlreichen Herausforderungen für die Zukunft der Pflege im Alter gegenüber. Die höhere Lebenserwartung der Menschen ist in erster Linie ein Gewinn. Aber mit zunehmendem Alter wachsen oftmals die persönlichen Einschränkungen. Das Bild unserer Gesellschaft wird in den kommenden Jahren immer mehr von älteren Menschen geprägt sein, die Hilfe und Unterstützung benötigen.

Bei der Bewältigung dieser Aufgabe sind nicht nur die politisch Verantwortlichen, die Träger von Pflegeeinrichtungen und die Pflegenden selbst gefordert. Jede und jeder stehen vor der Frage, wie eine solche Lebenslage bewältigt werden kann. Pflege geht uns alle an!

Die Wertschätzung pflegebedürftiger Menschen drückt sich nicht nur in Geld aus. Aber ohne den Einsatz von zusätzlichen Geldmitteln können gute und angemessene Lebensverhältnisse im Alter nicht erhalten werden. Eine quantitativ wachsende ältere Generation wird unabdingbar mehr Mitteleinsatz benötigen.

Die Sorge um die ältere Generation ist auch ein Maßstab für das humane Gesicht unserer Gesellschaft. Wir sind den alten Menschen zu Respekt, Dankbarkeit und Solidarität verpflichtet.

Für die Zukunft der Pflege möchten wir als Eckpunkte festhalten:

1. Der demographische Wandel ist Herausforderung und zugleich Chance für neue Altersbilder und für eine konstruktive Veränderung unserer Gesellschaft.
2. Es ist wichtig, Krankheit, Leiden und Sterben als Teil des Lebens und nicht als Scheitern aller Bemühungen um den Kranken und Pflegebedürftigen zu begreifen.

3. In Gleichheit vor Gott hat jeder Mensch in allen Lebensphasen – auch bei Pflegebedürftigkeit – ungeachtet seiner gesellschaftlichen Stellung und Verdienste den gleichen Achtungsanspruch. Jedes menschliche Leben ist ein Geschenk Gottes.
4. Der Staat hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass alte Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit möglichst selbstbestimmt und selbstständig leben können. Dazu gehören Strukturentwicklungen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie sozialrechtliche Weiterentwicklungen, insbesondere des Gesetzes zur Sozialen Pflegeversicherung.
5. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sollte zügig gesetzlich verankert und in die Praxis umgesetzt werden.
6. Es ist eine gemeinschaftliche Aufgabe von Bund, Land, Kommunen und den Sozialversicherungssystemen, aber auch jedes Einzelnen, dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.
7. Zur Achtung der Würde im Alter ist es notwendig, dass auch in Pflegeheimen alles getan wird, um die Privatsphäre und die Intimität des Einzelnen zu wahren. Dazu gehört nach Möglichkeit auch die Unterbringung in einem Einzelzimmer.
8. Der Ausbau der Pflegedienste und neuer Formen der Betreuung gehört zu den vordringlichsten gesellschaftlichen Aufgaben. Gleichzeitig müssen soziale Netzwerke von der Familie über Nachbarschaftshilfen bis zu Selbsthilfegruppen in ihrem Engagement für die Pflege gestärkt und unterstützt werden.
9. Die Einbeziehung von Seelsorge ist eine Hilfe und Bereicherung für eine gelingende Pflege.

10. Alle Menschen haben das unverfügbare Recht auf ein menschenwürdiges Sterben, ohne alleingelassen zu werden und vermeidbare Schmerzen zu erleiden.